

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden merupakan keluarga berusia 25–35 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan SMA, bekerja, berperan sebagai anak dari pasien, belum memiliki pengalaman merawat anggota keluarga di ICU, serta sebagian besar menggunakan BPJS sebagai sumber pembiayaan.
2. Sebagian besar keluarga pasien yang direncanakan menjalani tindakan trakeostomi di ruang ICU mengalami kecemasan pada kategori berat, yang menunjukkan tingginya beban psikologis selama menghadapi kondisi kritis pasien dan proses pengambilan keputusan.
3. Sebagian besar keluarga sebagai *decision maker* berada pada kategori *implementing decision*, yang menunjukkan bahwa keluarga telah mampu melanjutkan proses pengambilan keputusan terkait tindakan trakeostomi meskipun masih mengalami kecemasan.
4. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan keluarga dengan konflik pengambilan keputusan tindakan trakeostomi ($p = 0,198$; $r = 0,221$). Temuan ini menunjukkan bahwa konflik pengambilan keputusan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat kecemasan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, pemahaman terhadap informasi medis, dukungan keluarga, kepercayaan kepada tenaga kesehatan, pengalaman sebelumnya, serta kondisi klinis pasien.

V.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada keluarga (*family-centered care*) melalui komunikasi yang lebih efektif, pemberian edukasi yang komprehensif mengenai tindakan trakeostomi, serta pelaksanaan *family meeting* secara terstruktur. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga, memperkuat keterlibatan keluarga dalam proses *shared decision making*, dan mengurangi konflik selama proses pengambilan keputusan.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat berperan aktif sebagai edukator, komunikator, dan fasilitator dalam proses pengambilan keputusan tindakan trakeostomi. Perawat perlu memberikan informasi yang akurat, mudah dipahami, serta dukungan emosional kepada keluarga agar keluarga merasa lebih percaya diri dan mampu berpartisipasi secara optimal dalam pengambilan keputusan bersama tim kesehatan.

3. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi mengenai kondisi pasien dan tindakan trakeostomi, serta memanfaatkan kesempatan berdiskusi dengan tenaga kesehatan apabila terdapat informasi yang belum dipahami. Partisipasi aktif keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman sehingga keputusan yang diambil lebih sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa rumah sakit agar hasil penelitian memiliki daya generalisasi yang lebih baik. Selain itu, penelitian berikutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang diduga memengaruhi konflik pengambilan keputusan, seperti kualitas komunikasi antara tenaga

kesehatan dan keluarga, *shared decision making*, *health literacy*, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dukungan sosial, pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien kritis, serta faktor budaya dan spiritual. Penelitian dengan pendekatan *mixed methods* atau kualitatif juga dapat dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam mengambil keputusan tindakan trakeostomi.